

PULSOLOGIA CHINESA

“O exame do pulso é tão importante , revelador e difícil que deveríamos palpar os pulsos ao invés de apertar-nos as mãos. ”

Hu Hsin Shan - Mestre de Tai-chi-chuan

HISTÓRICO e INTRODUÇÃO :

Saber onde se deve puncionar ou moxar constitui o resultado de um exame clínico, isto é, de um diagnóstico. Diagnosticar onde reside o desequilíbrio de energia é ao mesmo tempo precisar o lugar onde se devem aplicar as agulhas ou fazer as moxas.

O exame do paciente tem por objetivo descobrir a existência de desequilíbrio da energia , o que pode ser feito de várias maneiras ,segundo normas ocidentais e orientais.

Dentro da medicina tradicional chinesa (MTC), a forma mais importante de diagnóstico de desequilíbrio energéticos é a PULSOLOGIA CHINESA , que é feita, desde a antiguidade através da palpação de artérias.

Em outros países a palpação das artérias também é elemento de diagnóstico, mas não tem a importância dada pela MTC ,que utiliza esse método para o exame acurado do estado energético de todas as funções orgânicas do corpo humano.

Nesse trabalho serão enfocados os principais aspectos desse método , além de informações adicionais que são importante para o entendimento da PULSOLOGIA CHINESA.

O exame do pulso tal como se descreveu ,é uma prática relativamente recente, que se aplica desde há aproximadamente 17 séculos. No livro sagrado da acupuntura, isto é , o Nei China, que procede do século terceiro antes de cristo, o pulso se toma e se interpreta de maneira diferente da que veremos. O diagnóstico era feito não só por um único segmento de artéria, no caso , a radial, mas por um conjunto de segmentos de artérias localizados em diferentes partes do corpo : Os chamados pulsos reveladores , hoje usados com finalidade complementar de acompanhamento do tratamento.

Quando olhamos alguém sendo submetido a uma tomada de pulso para diagnóstico surgem perguntas naturais do tipo : “como é possível saber o estado geral e particular de órgãos e funções palpando um segmento de artéria?” , “O que se deve sentir no pulso do paciente?” , “Existe diferença de pulsação em tão curto espaço de artéria?”.

Formularam-se várias hipóteses para explicar essas e outras perguntas. Em primeiro lugar devemos reconhecer o pulso como uma expressão energética. Com efeito , a cada batida do coração o sangue expulso pelo ventrículo esquerdo choca-se com o sangue contido na aorta. O que percebemos no pulso não é o deslocamento da massa sangüínea ,mas o resultado desse choque que se manifesta por uma série de ondas ao longo do sistema arterial.

Nas artérias , o sangue se desloca , mas o faz com um velocidade muito inferior a da onda pulsátil. Além disso, sendo um tubo elástico , a artéria configura o fenômeno com aspectos particulares . Temos ,pois , três fatores que decidirão sobre o aspecto do pulso: 1) a força do impacto contrátil do coração ; 2) as condições da massa de sangue (viscosidade); e 3) o estado da parede arterial (elasticidade, contratilidade e resistência periférica) . Esses três fatores se combinam entre si tornando muito difícil uma discriminação .

Além desses três fatores fundamentais , existe uma onda energética que descreve uma série de períodos compostos de ondas e nós.

A prática da percepção tátil dos pulsos nos diz que cada pessoa tem seu pulso próprio , tão característico como as suas impressões digitais.

Apesar de isso não ser sinônimo de demonstração científica de uma relação órgão-pulso .Essa relação ,no entanto ,está garantida pelos fatos , já que é quase impossível praticar a acupuntura sem o profundo conhecimento da PULSOLOGIA CHINESA.

**“AQUELES QUE DESEJAM CONHECER O EXTERIOR DO CORPO ,
OBSERVAM A MORTE E O NASCIMENTO DO PULSO ...”**

A TEORIA DOS 14 PULSOS RADIAIS

Nesse método utilizamos a palpação de três segmentos da artéria radial para perceber e diagnosticar desequilíbrios energéticos, quantitativa e qualitativamente, nos órgãos e funções .

A Localização das posições nos pulsos é feita da seguinte maneira :

MÃO ESQUERDA

PULSO I : Segmento entre a base do polegar e a apófise estilóide ; em cima do ponto P9.

NÍVEIS :

SUPERFICIAL - CORRESPONDE AO INTESTINO DELGADO.

MÉDIO / PROFUNDO - CORAÇÃO.

PULSO II : Segmento que cobre a apófise estilóide ; em cima do ponto P8.

NÍVEIS :

SUPERFICIAL - VESÍCULA BILIAR.

MÉDIO / PROFUNDO - FÍGADO.

PULSO III : Segmento aquém da apófise estilóide; em cima do ponto P7.

NÍVEIS :

SUPERFICIAL - BEXIGA.

MÉDIO- RINS (FILTRAÇÃO/ QUANTIDADE DE ÁGUA ELIMINADA).

PROFUNDO- RINS (EXCREÇÃO/CONCENTRAÇÃO DE URINA EM PRODUTOS DE ELIMINAÇÃO).

MÃO DIREITA: A localização das posições é idêntica a da mão esquerda

PULSO I :

NÍVEIS :

SUPERFICIAL- INTESTINO GROSSO

MÉDIO / PROFUNDO- PULMÃO

PULSO II :

NÍVEIS :

SUPERFICIAL- ESTÔMAGO

MÉDIO - PÂNCREAS

PROFUNDO- BAÇO

PULSO III :

NÍVEIS :

SUPERFICIAL - TRIPLO REAQUECEDOR

MÉDIO - CIRCULAÇÃO (LINFÁTICA E SANGÜÍNEA)

PROFUNDO - SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO

*****ACHE OS NÍVEIS !**

NÍVEL SUPERFICIAL é o que se obtém com um pressão mínima na artéria , suficiente apenas para sentir sua pulsação. Corresponde à pressão arterial mínima.

NÍVEL PROFUNDO é obtido pressionando-se a artéria até interromper o fluxo sanguíneo e em seguida aliviando-se a pressão até sentir de novo o batimento arterial . É a pressão arterial máxima.

O NÍVEL MÉDIO é intermediário aos dois citados acima. ***

Inicialmente procura-se o diagnóstico de excesso ou insuficiência geral do Inn ou do Iang comparando-se os pulsos esquerdos com os direitos, os superficiais com os profundos e os pulsos da posição I com os da posição III, concluindo-se pelo excesso de Iang quando:

- A) os pulsos direitos são mais fortes que os esquerdos;
- B) os pulsos superficiais são mais fortes que os profundos;
- C) os pulsos I são mais fortes que os da posição III;

havendo excesso de Inn quando acontecer o contrário.

Existem 28 pulsos patológicos cujas principais características no estudo global dos pulsos são:

Regularidade: a) às vezes lento, outras rápido: distúrbios do simpático; b) irregularidade na força das batidas: insuficiência de Inn.

Amplitude (altura da onda): a) muito amplo: excesso de Iang;

b) pouco amplo: esgotamento.

Intermitência: a) com intermitência, porém rápido: excesso de Iang;

b) intermitente e lento: excesso de Inn;

c) intermitência regular, por exemplo, cada 10 ou 20 batidas: pouca energia.

Consistência:

a) pulso duro: excesso

b) duro e amplo: tensão nervosa;

c) duro e pequeno: fraqueza e crisão;

d) macio: relaxamento;

e) grande e macio: fraqueza e relaxamento.

Quanto ao estudo de cada pulso individualmente, destaca-se as seguintes peculiaridades:

- Frequência: rápido (mais de 6 batidas por respiração) ou lento (menos de 4,5 batidas por respiração)
- Ritmo: regular ou não
- Força: forte ou fraco (resistência à pressão)
- Consistência: duro ou macio (mole)
- Amplitude: onda alta ou baixa
- Comprimento: grande ou pequeno
- Largura: largo ou estreito (fino), sendo a primeira característica Iang e a segunda Inn.

O diagnóstico pelo pulso tem por base a relatividade - comparação - entre as 14 posições. Aconselha-se aos principiantes, depois de tomada em conjunto dos pulsos (esquerdo-direito - superficiais-profundos - posição I-posição III), examinar cada posição para determinar qual a função mais fraca e qual a função mais forte, partindo daí para o diagnóstico das demais.

O pulso deve ser tomado de preferência pela manhã, com o paciente em jejum, sentado de frente para o médico que tomará os pulsos esquerdos com os dedos da mão direita e os pulsos direitos com os da mão esquerda.

Os pulsos da posição I - em cima de P9 - são tomados com os dedos indicadores; os pulsos da posição II - em cima de P8 - com os dedos médios; e os pulsos da posição III - em cima de P7 - com os dedos anulares.

Quanto às anotações na ficha do cliente, usa-se as seguintes nomenclatura :

grande plenitude

- Transbordante
- excesso (plenitude)
- normal
- insuficiente
- fraco
- muito fraco (quase imperceptível)
- imperceptível (ou ausente)

Sendo os três primeiros “pulsos Iang” e os quatro últimos “pulsos Inn”.

SINTOMAS DE EXCESSO E DE INSUFICIÊNCIA GERAL E NOS MERIDIANOS PRINCIPAIS

A constatação do excesso ou insuficiência geral de Inn ou Iang é a base do diagnóstico pela Acupuntura, não só porque permite uma primeira aproximação tipológica - tipos Inn e tipos Iang - como também porque nos orienta para as linhas gerais da terapêutica a seguir:

Segundo G.S. de Morant os sinais principais são:

a) Excesso geral de Iang (energia):

pulsos direitos mais fortes que os esquerdos;

pulsos superficiais mais alongados, amplos e duros que os médios e profundos;

pulsos ns. I amplos e fortes e pulsos ns. III normais;

todos os pulsos adiante de suas posições;

voz sonora, muito timbrada;

olhos brilhantes, muito vivos;

gestos muito rápidos;

palavra excitada;

excesso de alegria, cantos e risos;

agitação, calor externo;

dores nos pontos quando pressionados;

dores locais;

contraturas, convulsões, espasmos.

b) Insuficiência geral de Iang:

pulsos direitos mais fracos e moles que os esquerdos;
pulsos superficiais mais fracos que os médios e profundos;
pulsos ns. I fracos e ns. III fortes;
coceira, prurido;
todos os pulsos antes de suas posições;
forma sem firmeza, mole;
voz sem timbre; olhos ternos; gestos lentos;
dificuldade da palavra; tristeza; lágrimas;
intestinos vazios ou com grande inchaço.

c) Insuficiência geral de Inn (sangue):

pulsos esquerdos menos fortes que os direitos;
pulsos médios e profundos menos fortes, duros e amplos que os superficiais;
pulsos ns. I miúdos e ns. III pouco perceptíveis;
todos os pulsos miúdos, pequenos;
forma magra; rosto azulado, escuro;
fraqueza física;
lassidão, falta de resistência;
tendência ao desmaio.

d) Excesso geral de Inn:

pulsos esquerdos mais fortes e duros que os direitos;
pulsos profundos e médios mais duros que os superficiais;
pulsos ns. I amplos e fortes e ns. III igualmente fortes;
tez vermelha; forma sólida, bem nutrida;
tendência às congestões, às inflamações e aos abscessos;
frio interno; edemas.

Naturalmente que o excesso ou insuficiência geral de energia Inn ou Iang deve ser o resultado do excesso ou insuficiência de energia ou sangue nas funções, cujos sintomas, ainda segundo G.S. de Morant, são os seguintes:

a) Triplo Reaquecedor - “pai da energia lang”.

Excesso:

pesaroso, sem alegria, irritável;
deseja dormir, insônia;
dores indefinidas por meteorismo;
respiração curta, não pode falar;
inapetência, muita urina.

Insuficiência:

lassitude moral e física;
tudo é feito com esforço;
tristeza, enfado, os membros não obedecem;
insuficiência urinária; frio.

b) Circulação - sexualidade - “mãe da energia Inn”

Excesso:

opressão, cóleras;
coração agitado, dores surdas;
respiração rápida quando ri, dor de cabeça congestiva;
mau hálito.

Insuficiência:

depressão moral;
insuficiência do consciente;
fadiga, sem alegria;
enrijecimento da laringe.

c) Coração (órgão Inn)

Excesso:

riso fácil, soluços;
rosto avermelhado;
agitação do espírito, superexcitação;
dores no coração e no braço.

Insuficiência:

magoado, não ri;
rosto pálido;
depressão, medo, angústia;
falta de ar aos esforços.

d) Pulmões (órgão Inn)

Excesso:

arquejamento, tosse;
dores nos ombros, nas costas e nas costelas;
micção freqüente;
bocejos, espirros.

Insuficiência:

falta de fôlego;
ombros e costas frias;
tez mutável;
não pode dormir;
dores nas axilas.

e) Fígado (órgão Inn)

Excesso:

descontentamento, cólera;
tez escura, cinzenta ou amarela;
micção difícil, dolorosa;
distúrbios das regras, priapismo;
dores lombares e no aparelho genital.

Insuficiência:

medo;
tez branca, cerosa;
constipação;
fezes amarelas ou escuras;
impotência, frigidez;
dores nas coxas, cadeiras, garganta;
coagulação lenta do sangue;
equimoses freqüentes.

f) Baço - Pâncreas (órgão Inn)

Excesso:

excesso de forma, ventre grande porém fraco;
eliminações pouco abundantes;
articulações dolorosas;
grandes suspiros (gemidos), mágoa, obsessões, pesadelos.

Insuficiência:

insuficiência de forma;
eliminações abundantes;
fadiga matinal e até às 17 horas;
aerogastria, má digestão;
frio e fraqueza nos pés.

g) Rins (órgão Inn)

Excesso:

excesso de decisão;

urina colorida, rara;
pés pesados, quentes, dolorosos;
língua seca;
cefaléia.

Insuficiência:

indecisão, fala confusa;
urinas freqüentes, odor anormal e incolor;
pés e pernas frios;
transpiração abundante;

h) Estômago (órgão Iang)

Excesso:

cãibra, dores de estômago;
acidez;
lábios rachados;
pesadelos;
erupções, acne.

Insuficiência:
digestão lenta;
vômitos aquosos depois das refeições;
face vermelha, sobrancelhas dolorosas;
emotividades, lágrimas e tristeza;
pés frios.

i) Intestino Grosso (órgão lang)

Excesso:
constipação;
boca seca, lábios gretados;
corpo quente;
melhora com alimentos acres; calor.

Insuficiência:
diarréia;
erupção, prurido;
frio, lento para se esquentar;
melhora com alimentos ácidos.

j) Intestino Delgado (órgão lang)

Excesso:
face escarlate, boca seca;
abcesso na boca e na faringe;
urinas raras;
alegre e risonho.

Insuficiência:
lábios azulados com bordos brancos;
magreza;
urinas freqüentes e abundantes;
transpirações violentas.

k) Vesícula biliar (órgão lang)

Excesso:

muito sono;
grandes gemidos, irritável;
boca amarga pela manhã;
todas as articulações dolorosas;
joelhos e pernas inchados;
inchaço sob o joelho.

Insuficiência:

insônia;
dores sem localização fixa;
dores no peito e dos lados;
inchaço na bochecha, no queixo e nos seios.

l) Bexiga (órgão lang)

Excesso:

agitação, plenitude;
ereções excessivas, prostatite;
retenção de urina, desejos frequentes e urgentes;
cefaléia ao defecar.

Insuficiência:

cérebro confuso;
falta de vigor sexual;
urina abundante e incolor;
incontinência, levanta-se à noite;
vermes intestinais.

Os meridianos podem apresentar também sintomas de excesso ou insuficiência em segmentos de seus trajetos, o que significa desequilíbrio de energia local. São, em resumo, os seguintes:

Excesso : dor , calor, contratura, espasmo , câibras, convulsões, inflamações .

Insuficiência : insensibilidade , frio , inchaço, prurido, flacidez, edemas brancos.

Recomendações para a tomada de pulso:

- 1- Tomar as 15 posições e obter uma média , o que e estiver fora da média estará alterado
- 2- O pulso é predominante em termos de confirmação diante de outro diagnóstico.
- 3- Julgar com atenção as funções que são suspeitas de ter o problema.
- 4- Tomar o pulso de manhã ,com o paciente preferencialmente em jejum ,pois os alimentos têm energia Long, o que pode causar alterações no fluxo de energia.
- 5-Tomar o pulso a cada sessão , para acompanhamento.
- 6- Tratar pelo diagnóstico do dia .
- 7- Atentar para o horário que pode ser o da onda máxima de alguma função

- 8- No horário do dominante , o dominado está mais fraco .
- 9- Lembrar da estação
Inverno - R e B é mais forte e profundo.
primavera - F e VB estão tensos e nervosos.
Verão - C e ID , CS e TR estão fartos e cheios .
Outono - P e IG estão ligeiros.
Quinta estação - mudanças e transformações em E e BP.
- 10- A temperatura do paciente e do ambiente podem alterar o diagnóstico (ex.: Frio esconde o pulso).
- 11- Quando o pulso não bate de acordo com o diagnóstico , é sinal de gravidade .
- 12- É necessário ter um padrão de posição para a tomada do pulso.

Variações Individuais :

- Homem tem pulso mais duro
- adulto tem pulso cheio
- adolescente tem pulso mais fino
- ancião tem pulso mais débil
- A criança tem o pulso mais rápido ($fc/fr >6$)
- Homem alto tem pulso longo (> distância entre os segmentos)
- Homem magro tem pulso ligeiro e superficial
- O obeso tem pulso discretamente profundo
- Intelectuais tem o pulso mais débil
- Após longa viagem o pulso é mais rápido devido a distância percorrida.
- Após refeição o pulso é grande e lento
- Após ingestão de álcool o pulso se torna mais rápido

“Existe erro tanto em ver o que não existe quanto em não ver o existe.”

Confúcio

PULSOS REVELADORES OU PERIFÉRICOS

Confirmam o diagnóstico e servem mais para acompanhamento do que para diagnóstico, isto é, quando já diagnosticamos um transtorno, usamos esses pulsos para verificar se o organismo está ou não reagindo ao tratamento. Por exemplo, se havia excesso ele deverá amenizar.

Cada um corresponde a um ponto dos meridianos principais e também a áreas específicas.

SO-OUENN divide o corpo humano em três regiões chamadas “alto”, “centro” e “baixo”, cada uma subdividida em três zonas: “céu”, “terra” e “homem” e possuindo um ponto que é o pulso revelador:

CÉU	TERRA	HOMEM
ALTO: ao nível de B 2 artéria orbital superior	E 5 artéria facial	ID 19 artéria temporal
CORRESPONDÊNCIA energia da cabeça, intelecto informação sobre acidente vascular cerebral (AVC)	Boca, dentes, laringe, amígdalas.	olhos e ouvidos
CENTRO: ao nível de P 9 artéria radial	IG 4 artéria radial	C 7 artéria cubital
CORRESPONDÊNCIA peito e respiração		coração
BAIXO: ao nível de F 11 artéria femural posterior	BP 11 artéria femural	R 3 artéria tibial
CORRESPONDÊNCIA Fígado e vesícula biliar	Baço-pâncreas tratamento de Diabetes e obesidade	rim

OS 28 PULSOS PATOLÓGICOS

Os pulsos patológicos podem ou não aparecer e ,sempre que aparecem denotam uma situação especial , o que

pode ser a chave para se fechar um diagnóstico.

São eles:

- A) 7 pulsos externos
- B) 8 pulsos internos
- C) 9 vias ou movimentos
- D) 4 pulsos suplementares

A) Os 7 Pulsos Externos

A1) PULSO SUPERFICIAL

Indica vazio ou insuficiência de Iang extraído do ar.

Energia Iong insuficiente.

Deve-se tonificar o triplo reaquecedor (TR) superior.

A2) AS PÉROLAS ROLANTES

“Como se houvessem bolinhas sendo levadas junto ao fluxo.”

Indica excesso de Inn

deve-se dissipar o TR inferior .

A3) PULSO PLENO

“Quanto mais se apóia o dedo , mais se sente o pulso”

Indica excesso de energia Iong.

Deve-se dispersar o TR médio

A4) PULSO VASTO

“chega forte e vai fraco”

Indica plenitude de iang e insuficiência de Inn (ou de “sangue”)

O TR está com dificuldade de assimilação de energia Inn dos alimentos e com excesso de energia Iang do TR superior

(o TR superior está tirando muito Iang do ar).

A5) PULSO EM CORDA DE VIOLÃO

“Chega e vai forte “

Indica ataque de frio perverso

A6) PULSO DICROTE OU OCO

“Parece que há duas artérias pulsando”, sente-se apenas as bordas da artéria radial (desaparece com leve pressão)

Indica vazão de sangue ou plenitude de calor perverso e excesso de ID + B + TAE YANG.

A7) PULSO ESTREITO OU TENSO

“É fino mas pulsa com dureza, parece um cordão batendo”

É normal na primavera, mas fora dela pode indicar excesso de Fígado.

B) PULSOS INTERNOS

B1) PULSO PROFUNDO

“Em superfície não se pega nenhum pulso”; Exige pressão

É normal em obesos e no inverno (estação de recolhimento), fora disso pode sugerir doenças Inn de excesso ou insuficiência. É um problema interno.

B2) PULSO RETARDADO OU DISTAL

Indica fraqueza da energia Long

TR médio (captação de energia Yang) devem ser estimulados.

B3) PULSO RUGOSO

“parece que ele passa em turbilhão”

Indica pobreza de energia sangue em quantidade e qualidade.

É grave e de difícil tratamento.

B4) PULSO MACIO

“É quase mole”; bate sem força

Indica fraqueza de Qi e “sangue”

B5) PULSO LENTO

É um pulso vagaroso, não no sentido de batimentos, mas ele “vai e volta devagar”

Sugere um vazão de Baço e de energia Long

B6) PULSO FLEXÍVEL

Os Pulsos Superficial , médio e profundo são bem perceptíveis, as posições são muito definidas indica vazio de estômago e “sangue”.

B7) PULSO SEM FORÇA

Dificuldade de separar as posições .

Sugere vazio de Inn e Iang fraco

Deve-se Tonificar o TR inferior e melhorar a captação de Iang (Usar os pontos :VC17 + VC6 + VC12) .

B8) PULSO ESCONDIDO

“Difícil de encontrar”

Indica falta de circulação

A língua do paciente pode estar vermelha ,cor de “sangue pisado”.

É Comum nos cardiopatas.

C) AS 9 VIAS

C1) PULSO LIGEIRO

5 a 6 batimentos por respiração.

Pulso Iang que indica excesso de fogo.

C2) PULSO DESIGUAL

“Forte / fraco (força) alternados”

É preciso nutrir Iong , O TR está distribuindo menos energia Iong que o necessário (desequilíbrio energético).

C3) ANUNCIADOR DA MORTE

“Para....e recomeça”

Muito grave e de difícil recuperação

Tratar com intervalos de um dia , usar o vaso dos ataques e os pontos de energia ancestral + pontos SU do pentagrama.

C4) PULSO MINÚSCULO OU FINO

Pulso de crianças . As posições são próximas umas das outras . Se aparecer em um adulto sugere vazio de energia e sangue .

Deve-se usar o ponto mestre do sangue (BP6)

C5) PULSO PLENO OU LONGO

É o oposto ao MINÚSCULO

Tem a amplitude aumentada , os segmentos bem separados.

O paciente sente plenitude nas costas

Indica excesso Iang.

C6) PULSO RÁPIDO NA BARREIRA (PULSO II)

Sugere vazão de Iong , “sangue” e energia ancestral

C7)PULSO RÁPIDO NO POLEGAR E NO PÉ (PULSOS I e III)

Sugere doenças da energia , indicativo de invasão de energia perversa

C8)PULSO MUITO LONGO

É normal em pessoas altas

A amplitude e os batimentos são regulares

Indica plenitude de energia e sangue

C9) PULSO RÁPIDO NOS 3 SEGMENTOS

“O Iang está destruindo o Inn”

O agravamento é o natural .

OS 4 PULSOS SUPLEMENTARES

Eles resumem os outros 24

- 1) PULSO GRANDE (“AMPLO”) - Indica excesso Iang
- 2) PULSO LONGO - Indica excesso Iang
- 3) PULSO CURTO- Indica excesso de Inn
- 4) PULSO VARIÁVEL (varia a amplitude e regularidade) - Indica excesso Inn

O QUARTO PULSO

O quarto pulso é tomado com o dedo anular e infere a condição dos centros nervosos e da Psique. Ele pulsa a uma distância da posição III (ponto P7).

PULSO ESQUERDO (Psi e emoções)	POSIÇÃO	PULSO DIREITO (centros nervosos)
Indivíduo evoluído (consciente , concreto e bom juiz)	superficial	Medula coluna vertebral
Autômato ou “papagaio”	médio	Bulbo Cerebelo
Primata (A bagagem do céu anterior)	profundo	Cérebro

Interpretação:

Evoluído:

Normal : No indivíduo com raciocínio e capacidade de discernimento (“O bom juiz “)

Estreito: Impulsos irracionais

Ausente- Não raciocina

Autômato :

Em plenitude : Imaginação repetitiva, voltada para o passado e sem realizações

fraco : Falta de imaginação e coordenação de idéias

Primata :

Pulsando mais forte que os demais : Predominam os instintos (Falsidade ; Astúcia ; Malícia ; Temeridade).
tipo de pessoa que “não quer saber de conversa “.

Fraco ou vazio : Apatia total , estados depressivos.

Apêndice Complementar

A PULSOLOGIA e a FUNÇÃO TR :

A FUNÇÃO TRIPLO REAQUECEDOR (TR) coordena a distribuição energética nos três principais níveis funcionais do corpo humano : O TR superior corresponde fundamentalmente às funções cárdio- respiratórias ; O TR médio coordena as funções digestivas , de assimilação dos alimentos e a distribuição líquidos orgânicos e sangue e por fim o TR inferior comanda as funções gênito-urinárias.

A função TR é essencialmente integradora de todas as energias incorrentes no organismo humano e faz isso principalmente através do Vaso Maravilhoso *Tchrong mo* , com o cuncurso da energia ancestral .

O TR tem o seu próprio pulso geral (Mão direita , posição III, superficial).Caso seja diagnosticado desequilíbrio na função geral , podemos ainda detectar em que nível do TR está esse desequilíbrio. Usamos para tanto o seguinte quadro:

PULSO

POSIÇÃO I- AR

POSIÇÃO II-ALIMENTOS

POSIÇÃO III-ENERGIA ANCESTRAL

SE I>III- EXCESSO IANG

SE III>I- INSUFICIÊNCIA IANG

SE II>III-EXCESSO INN

SE III>II- INSUFICIÊNCIA INN

“Poupe as palavras
e tudo andará por si mesmo...”

Lao Tzu

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Sussman , D.J.: **Que é a acupuntura**, Record, São Paulo, 1972.
- Cordeiro, A.T. & Cordeiro, R.C.: **Acupuntura: Elementos Básicos**, Ensaio, São Paulo , 1992.
- **TAO TE KING** . Texto e comentários de Wilhem, R., ed.Pensamento,São Paulo,1978.
- Anotações pessoais das aulas ministradas no curso da Associação Brasileira de Acupuntura - ABA.

*“O TAO que pode ser pronunciado
não é o TAO eterno...”*

Lao Tzu

PULSOLOGIA CHINESA

- **HISTÓRICO E INTRODUÇÃO**
- **A TEORIA DOS 14 PULSOS RADIAIS**
- **OS PULSOS REVELADORES**
- **OS 28 PULSOS PATOLÓGICOS**
- **O QUARTO PULSO**